Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 35. Wien, den 26. August 1843.

1.

Original - Mittheilungen.

Carabelli's Terminologie der Zähne.

Mitgetheilt von M. Heider, Med. et Chir. Dr. und pract. Zahnarzt in Wien.

Man unterscheidet die Zähne, in Bezug auf die Zeit ihres Erscheinens und die Dauer ihrer Function, in die der ersten und zweiten Dentition, oder in Milch- und bleibende Zähne. Sowohl von den einen als den anderen nahm man bisher drei Gattungen an, als: Schneide-, Spitz- oder Eck- und Mahl- oder Backenzähne, welche letztere man wieder in die grossen und kleinen eintheilte. Um auch dem Namen

nach die Milchzähne von den bleibenden Zähnen zu trennen, pflegt man den Gattungsnamen das Wort Milch vorauszusetzen, als: Milchschneidezähne, Milchspitzzähne, Milchbackenzähne; allein diese Benennungsweise genügt keineswegs den Anforderungen, welche man in neuerer Zeit an eine Terminologie zu stellen gewohnt ist. Die meisten Wissenschaften haben die Benennungen, deren sie bedürfen, theils umgestaltet, theils neu geschaffen und die Begriffe, welche sie bezeichnen, schärfer bestimmt. Diess stand schon lange auch der Zahnheilkunde bevor, und geschah durch Carabelli's Anatomie des Mundes *), in welcher er die Eintheilung und Benennung der Zähne mittheilt, so wie er sie seit Jahren in der Schule lehrte, und die durch seine zahlreichen Schüler bereits in das Leben überging.

Wenn man die 32 Zähne des Gebisses eines Erwachsenen betrachtet, so findet man, dass sich vier Gattungen von Zähnen unterscheiden lassen, welche durch scharfe Charactere gezeichnet sind und nie in einander übergehen. Diese sind: Schneide-, Eck-, Kegel- und Mahlzähne.

Schneidezähne *(dentes incisivi)* werden die in den Kiefern eingepflanzten vordersten Zähne genannt; ihre Anzahl ist 8, vier im Ober-, und vier im Unterkiefer. Da nun der kleinere Schneidezahn (der seitliche) des Oberkiefers immer noch grösser ist als der grössere (der seitliche) des Unterkiefers, so nennt man erstere grosse und letztere kleine Schneidezähne *(d. incisivi majores et minores)*. Die zwei in der Mitte stehenden werden die mittleren (grossen, kleinen), die zur Seite stehenden die seitlichen (grossen, kleinen) Schneidezähne *(d. inc. centrales et laterales)* genannt. Sowohl die mittleren als auch die seitlichen theilt man wieder in die rechten und linken. Den Schneidezähnen folgen der Lage nach:

Die Eckzähne *(d. angulares)*, vier an der Zahl, deren je einer neben dem seitlichen Schneidezahn eingepflanzt ist. Sie

*) Erschien einige Wochen vor Carabelli's Tod, und bildet somit gleichsam das Vermächtniss an seine Collegen. Sie enthält in den zahlreichen (172) Anmerkungen die wichtigsten Beiträge zur Operationslehre, das Ergebniss einer mehr als 20jährigen Praxis.

stehen in der grössten Wölbung des Kiefers, und werden desshalb Eckzähne genannt. Um aber den Eckzahn des Oberkiefers von dem des Unterkiefers zu unterscheiden, nennt ihn Carabelli Nasenzahn (*d. nasalis*), weil seine Wurzel gegen den Nasenfortsatz des Oberkiefers gerichtet ist, und die sonst gebräuchliche Benennung »Augenzahn« Laien häufig zu dem Irrthum verleitet, als bestände ein besonderer Nexus zwischen dem Auge und diesem Zahn.

Der Kegelzähne (*d. conici*), welche ihre Stelle neben den Eckzähnen einnehmen, sind 8, zwei in jeder Kieferhälfte. Sie wurden früher kleine Mahl- oder Backenzähne genannt; allein da sie sowohl ikrer Gestalt als Function nach von den Mahlzähnen wesentlich verschieden sind, fasste sie Carabelli in eine eigene Gattung zusammen, und nannte sie — wegen ihrer einem Kegel ähnlichen Form — Kegelzähne, und da die Kegelzähne des Oberkiefers einander so ähnlich sind, dass es in den meisten Fällen schwer wird, den ersten von dem zweiten zu unterscheiden, gab er ihnen die Benennung Zwillingszähne (*d. gemelli*). Es zerfällt demnach die Gattung Kegelzähne in obere Kegel- oder die Zwillingszähne und in untere Kegelzähne, und nach der Seite wieder in rechte und linke.

Alle bisher genannten Gattungen der Zähne sind bestimmt, an die Stelle der Milchzähne zu treten, daher sie permanente gewechselte Zähne heissen, zum Unterschiede von den Mahlzähnen, welche keine Vorgänger haben, nie gewechselt werden, und daher permanente nicht gewechselte Zähne genannt werden. Diess ist ein Grund mehr, die Mahl- von den Kegelzähnen zu trennen, und in eine eigene Gattung zusammen zu fassen.

Die letzten drei Zähne jeder Kieferhälfte werden Mahlzähne (*d. molares*) genannt, ihrer breiten zum Zermalmen der Speisen eingerichteten Kauflächen wegen. Man theilt sie ein in obere und untere, nnd beide wieder in rechte und linke, und der Stellung zu einander nach in erste, zweite und dritte. Da die dritten Mahlzähne erst um das 24. Lebensjahr, als dem Zeitpunct der vollendeten geistigen und körperlichen

Entwicklung erscheinen, so heissen sie auch Weisheitszähne (*dentes sapientiae*).

Der Zeit und Verrichtung nach gehen den bleibenden Zähnen die Milchzähne voran, deren Anzahl um 12 geringer ist als die der bleibenden, indem die Mahlzähne keine Vorläufer haben, und erst mit der zweiten Dentition zum Vorschein kommen, somit dieser angehören. Man unterscheidet drei Gattungen derselben, welche von einander durch ihre Gestalt streng gesondert sind. Um sie aber auch dem Namen nach von den sie ersetzenden Zähnen, mit denen sie Ähnlichkeit haben, zu unterscheiden, gab ihnen Carabelli eigene Namen. Er adoptirte die Ausdrücke: Meissel-, Spitz- und Backenzähne.

Die sechs Meisselzähne (*d. scalpriformes*) sind die Vorläufer der Schneidezähne, und werden, so wie diese, in grosse und kleine, mittlere und seitliche, rechte und linke untergetheilt. Ihnen folgen im kindlichen Kiefer:

Die Spitzzähne (*d. cuspidati*), so genannt wegen der mehr spitzen Krone, durch die sie sich von den sie ersetzenden Eckzähnen auszeichnen; die Spitzzähne des Oberkiefers nennt Carabelli Spitznasenzähne (*d. cuspidi nasales*), die des Unterkiefers Spitzeckzähne (*d. cuspidi angulares*). Ihre Anzahl und übrige Eintheilung ist wie bei den Eckzähnen.

Ihnen reihen sich als die letzten des kindlichen Kiefers die Backenzähne (*d. buccales*) an, für welche Carabelli diese Benennung ausschliessend bestimmte, und die beim Kinde rücksichtlich der Function die Mahlzähne vertreten. Man theilt sie in obere und untere, rechte und linke, der vordere wird der erste, der hintere der zweite genannt. An ihre Stelle treten bei der zweiten Dentition die Kegelzähne.

Durch diese Terminologie Carabelli's ist Bestimmtheit der Begriffe und Einfachheit des Ausdruckes in die Benennung der Zähne gebracht, und es steht nur zu wünschen, dass es ihr nicht so wie mancher neueren Terminologie ergehe, deren einige trotz ihrer Vortrefflichkeit heftige Opposition fanden. Mohs mit seiner klaren Begriffsbestimmung lieferte hievon ein trauriges Beispiel.

Beitrag zur Bestätigung der Ansicht, dass Klumpfüsse Folgen eines Gehirn- oder Rückenmarkleidens seyen.

Von Dr. der Med. und Chir. Zechmeister, pract. Arzt in Esseg.

Den 1. Juni 1843 brachte eine junge Handwerksfrau aus der Esseger Vorstadt Maierhöfe ihre 2jährige Tochter zu mir, damit ich diese besichtigen und ihr einen heilbringenden Rath ertheilen möge. Ich untersuchte das kleine wohlgenährte und muntere Mädchen, und fand ihre untere Extremitäten gelähmt, unfähig den Rumpf aufrecht zu erhalten; bei diesem Versuche sah ich, dass wohl im Hüftgelenk etwas, im Kniegelenk aber gar kein Fixiren Statt fand; die Kleine konnte nur mit Hülfe ihrer Mutter sich aufsetzen, und mit Mühe sich aufrecht sitzend erhalten. Die Empfindung schien ungestört. Nebst dem bot die linke Extremität eine verkümmerte Wade und einen Klump-Spitzfuss dermassen, dass man den Fuss wohl leicht in jene Stellung bringen konnte, in welche der Rücken nach oben, die Planta nach unten sieht, jedoch nur mit dem Unterschenkel in einen stumpfen Winkel, so dass wohl die Spitze des Fusses den Boden berührte, die Ferse aber gegen die Wade gehoben war wegen der verkürzten Achillessehne, oder vielmehr wegen der verkümmerten Wadenmuskeln. — Die Anamnese ist folgende: Im Sommer vorigen Jahres hatte das vollkommen gesunde mit geraden und thätigen Gliedmassen begabte Kind den Scharlach mit sehr heftigem Fieber zu überstehen, während dessen starke, andauernde und oftmal wiederkehrende Fraisen den 2. und 3. Tag sich einstellten; den 4. Tag wurde das Kind ruhiger, aber die Mutter bemerkte zu ihrem Schrecken, dass es auf allen Gliedmassen lahm war. Nach etlichen Tagen kehrte wohl in den oberen Extremitäten die Bewegung vollkommen zurück, aber die unteren blieben in gelähmtem Zustand. Zu dem bemerkte die Mutter nach beiläufig 8 Wochen, dass der linke Fuss sich um seine Achse etwas gedreht habe, und nach beiläufig nochmal sechs Wochen die jetzt vermehrt gedrehte Stellung erreichte. Den gleichzeitig bestehenden Spitzfuss bemerkte sie nicht. — Ich suchte

zuerst die motorischen Leitungsnerven wieder in Thätigkeit zu versetzen, um nach gehobener Lähmung die Tenotomie zu verrichten; verordnete daher *Strychnin*, und zwar $^1/_{10}$ *gr. pro dosi* Früh und Abends zu nehmen, nebst dem, das Kind fleissig zu baden, und dessen Rückgrat täglich mit etwas Wein zu waschen. Die Wirkung des Strychnins war so stark, dass das Kind durch eine halbe Stunde von den heftigsten Concussionen beinahe aus dem Bette geworfen wurde, stark weinte und daher die besorgte Mutter das Mittel fortzusetzen sich weigerte. Darum wurde am 3. Tage des Gebrauches die Dose auf die Hälfte restringirt, und nur $^1/_{10}$ Gr. *pro nycthemero* mit dem Erfolge gegeben, dass das Kind bis letzten Juni d. J. die Fähigkeit seine unteren Extremitäten zu bewegen wieder erhielt, und sich auf ihnen aufrecht zu erhalten im Stande ist. Vor 10 Tagen (den 30. Juni) setzte ich das Strychnin aus, und beschloss, nach etlichen Tagen die Achillessehne durchzuschneiden.

Da das Kind vor dem Scharlachfieber vollkommen gesund war, nach den im Fieber gehabten Fraisen aber die Lähmung und allmälige Entstehung des Klumpf-Spitzfusses erfolgte; so glaube ich die Verbildungsursache in einer Gehirn- und Rückenmarksstörung suchen zu müssen, welche durch den Reizzustand während der im Scharlachfieber gehabten Convulsionen bedingt wurde.

Besondere Form von Hysterie.

Von Dr. Creutzer, k. k. Polizeibezirksarzt in Wien.

E. S. war von Geburt an stets kränklich. Aphthen, Fraisen, späterhin verschiedene Formen der Scrophelkrankheit begleiteten sie bis zum 9. Jahre, und verzögerten ihre physische und geistige Entwicklung.

Mit der zweiten Dentition verwandelten sich die Fraisen in Krämpfe verschiedener Art (bald traten sie als Tetanus, bald als Convulsio, bald als Ballismus auf), die sie nachmals nie gänzlich verliessen. In den Pubertätsjahren (ihre Menstruation bekam sie schmerzlos im 14., und seitdem stets regelmässig) litt sie öfters an Rothlauf, Gelenksgicht und Lungenentzündung, überstand auch die Masern und den Scharlach.

Alle diese körperlichen Leiden verhinderten nicht ihren Wachsthum und selbst ihr ziemlich starkes Aussehen, hatten aber grossen Einfluss auf ihr Nervensystem und ihr Gemüth. Als kleines Mädchen konnte sie nie ein paar Gelegenheitsverse aufsagen, ohne zu weinen. Die geringste Veranlassung brachte sie zu Thränen, und dennoch war sie sanguinisch, unstät und schwer zum Sitzen bei einer Arbeit anzuhalten. Ihre Familie schrieb den Ausbruch zweier von ihren Krankheiten psychischen Anlässen zu, nämlich dem Tode einer Schwester und einer anderen von ihr geliebten Frau. Als sie vom Leichenbegängnisse der letzteren zurückkam, überfiel sie Schwäche und convulsivisches Zittern der Füsse. Von dieser Zeit an konnte sie keine Glocke oder Musik, noch sonst von etwas Traurigem sprechen hören, ohne heftig zu zittern und zu weinen. Die angstvolle Zeit der Cholera hatte sie drei Wochen lang, sonst gesund, an das Bett gefesselt, als sie ihr den Vater entriss, was sie noch mehr erschütterte; in Folge dessen litt sie durch vier Jahre trotz beständiger ärztlicher Behandlung, bei der geringsten psychischen Aufregung an Krämpfen, Zittern, Weinen, Schluchzen (Singultus), unwillkürlichem Rülpsen und Erbrechen. Diess erfolgte z. B., wenn von ihren verstorbenen Verwandten die Rede war, wenn Fremde ins Zimmer traten, oder ein Mann sie bei der Hand fasste; selbst wenn Frauenzimmer mit ihr zärtlich waren oder sie küssten, wenn sie eine zärtliche oder rührende Geschichte las, wenn Jemand schrieb, und die Feder auf dem Papiere kratzte, u. s. w. Die Winter brachte sie stets im Bette zu, meistens unbeschäftigt (selbst Stricken vertrug sie nicht), oder las rein ergötzliche Schriften, Lustspiele u. s. w. Dabei war sie blass, nicht sehr mager, stets bei Appetit, wiewohl ebenfalls sehr idiosyncratisch gegen Vieles, z. B. Hühner, Zungen, Kalbfleisch und anderes. Todtes Geflügel, Lämmer, überhaupt rohes Fleisch konnte sie nicht sehen ohne zu weinen, wiewohl sie lebende Thiere, z. B. Hunde, sehr liebte, aber bloss einfärbige. Ihr Gehör und ihr Geruch waren sehr scharf, ihre Augen schwach, und wie bei Kakerlaken und Somnambulen fast stets geschlossen. Ihre Haut war immer feucht, die Transpiration hatte einen eigenthümlichen Geruch. Im Sommer stand sie wieder auf, und gewöhnte sich

bald an die Luft — ging aber stets allein aus, und lustwandelte vorzugsweise auf sehr belebten Plätzen, vermied aber die Nähe eines fliessenden Wassers. Rauschende Musik hörte sie gerne, z. B. im Volksgarten, nur nicht Trauermusik, Trommeln, Drehorgeln, oder überhaupt einzelne Instrumente. Eine geistliche Procession im Ornate, der sie einst begegnete, erregte ihr auf der Stelle Rülpsen, Erbrechen, Colik, und machte sie auf vier Wochen bettlägerig.

Obwohl sie zufolge dieser beständigen Leiden ungebildet war, konnte man sie doch keineswegs blödsinnig nennen, im Gegentheile war manches gesunde Urtheil von ihr zu hören, auch ihr Character duldsam, friedfertig, gutmüthig. Etwas Geschwätzigkeit und Klatschsucht war ihr nicht abzusprechen, auch wohl begreiflich bei der Beschränktheit der Sphäre, in der sich ihr Lebensfaden abspann.

Der Wechsel des Arztes war ihr stets eine neue Krankheit, bis sie an ihn gewöhnt war; doch so sehr sie sonst männerscheu war, konnte man als Arzt gut mit ihr reden. Auch vertrug sie einst bei einer heftigen Lungenentzündung selbst Aderlässe und *Tart. stibiat.* recht gut und ohne Übelkeiten. Als ich sie kennen lernte, hatte sie schon die verschiedensten Mittel gebraucht, und sie, wie ihre Familie, waren an dieses vegetirende Leben gewöhnt. Kalte Waschungen und Bäder, die ich stufenweise versuchen wollte, wies sie entschieden zurück. Vielleicht hätte der animal. Magnetismus hier am meisten ausgerichtet.

Sie starb mit 30 Jahren an einer intercurrirenden Krankheit; ihre Mutter überlebte sie, so wie ihre jüngere Schwester, welche zwar gesund ist, aber auch ganz eigene Manieren und Gewohnheiten hat, und offenbar auch an einer Art von Ballismus leidet. Es sind übrigens sehr arbeitsame, brave Leute.

Ich habe ihren Zustand Hysterie genannt, obwohl ich fühle, dass die Benennung zu wenig genau ist. Es war bei ihr offenbar das körperliche Leiden mit einem psychischen Krankheitsmomente in Verbindung; so hatte ihre Männerscheu Ähnlichkeit mit der bei Nymphomanischen (obgleich sie nicht onanirte, und sehr religiös war). Ihre Bewegungen und Gesticulationen, besonders ausser Bett, erinnerten an Chorea höheren Grades. Das

Besondere ihres Zustandes liegt hauptsächlich darin, dass bei ihr gewisse Wirkungen körperlicher Art auf ganz ungewöhnliche (oft rein psychische) Veranlassungen erfolgten, welche dieselben gewöhnlich nicht hervorzubringen im Stande sind; daher mir dieser Krankheitsfall der Mittheilung nicht unwerth dünkte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Merkwürdige Form von Hirnbruch.

Von Dr. Bredow in Alexandrowsk (bei Petersburg).

Ein sechsjähriger Knabe wurde wegen einer Geschwulst in das Krankenhaus zu Kursk zur Behandlung übergeben, welche er als eine nussgrosse Erhabenheit schon zur Welt gebracht und die sich nach und nach bis zur Grösse eines Gänseeies entwickelt hatte. Sie glich auf den ersten Blick einer Balggeschwulst, und stieg von ihrer Basis zwischen den Augenbrauen, die Nase und zum Theil die innern Augenwinkel und Wangen bedeckend, bis zur Oberlippe herab. Die allgemeine Decke an derselben war unverändert, die Geschwulst hob sich regelmässig, dem Herzschlage entsprechend, ein Druck auf dieselbe verursachte einen dumpfen, kaum bemerkbaren Schmerz; bei stärkerem Drucke wurden die Augen unbeweglich, das Athmen schwer, der Puls unterdrückt, kaum fühlbar, und es stellte sich ein vollkommen bewusstloser Zustand ein, aus welchem der Knabe erst beim Aufhören des Druckes erwachte. Nach einem 9monatlichen Aufenthalte im Spitale starb derselbe. — Die Section bestätigte die aus den Symptomen leicht zu stellende Diagnose eines Hirnbruches; in der Mitte des unteren Theiles vom Stirnbeine befand sich nämlich eine ziemlich grosse kreisrunde Öffnung, durch welche die harte Hirnhaut, die in Form eines Sackes einen bedeutenden Theil der Hirnmasse enthielt, hindurchgetreten war. (Wochensch. für die gesammte Heilkunde von Casper. 1843. Nr. 25.) Nader.

Wiedereintritt der Menstruation bei einer achtzigjährigen Frau.

Von Dr. Flechsig in Schönheide.

Die erwähnte Frau war in ihrer Jugend stets gesund; die Menstrua traten zuerst im 18. Jahre ein und verliefen in jeder Beziehung normal. Im 21. Jahre verheirathet, gebar sie sieben Kinder. Schwangerschaft und Wochenbett verliefen stets regelmässig; in der achten Schwangerschaft erlitt sie im dritten Monate in Folge eines Schreckens einen Abortus, der mit einem starken Blutverluste verbunden war. Die Menstruation stellte sich hierauf zwar bald wieder ein und kehrte regelmässig alle 4 Wochen zurück, wurde jedoch nach und nach so profus, dass sie bei ihrem jedesmaligen Erscheinen 8 Tage anhielt. Dadurch wurde die Frau sehr entkräftet; dessenungeachtet suchte sie keine ärztliche Hülfe, sondern wendete bloss einige Hausmittel an, durch welche jedoch das Übel noch ärger wurde. So vergingen 10 Jahre und die nun 40 Jahre alte Frau war schon dem Grabe nahe, als sie während ihrer Periode von ihrem betrunkenen Manne heftig erschreckt, die Menses plötzlich verlor, an ihrer Stelle aber anfangs leichtere, später sehr heftige Krämpfe sich einstellten. Mit dem Verschwinden der Menstruation erholte sich Pat. wieder, der *Turgor vitalis* und die blühende Gesichtsfarbe stellten sich wieder ein, die Kräfte nahmen zu und die früher so sieche Frau befand sich bis auf jene Krampfzustände ganz wohl. Über 39 Jahre waren die Menses schon verschwunden, als die nun 80jährige Frau einen allmälig alle 4 Wochen wiederkehrenden Blutabgang bekam, mit dessen periodischem Eintreten die Krampfzufälle vermindert wurden. Diese Beobachtung veranlasste die Alte, die dem Branntwein ohnehin nicht abhold war, täglich mehrere Gläser von diesem Getränke, mit Zimmtrinde digerirt, zu sich zu nehmen, um die Reinigung, die noch immer sparsam war und jederzeit nur 2 Tage anhielt, stärker zu machen. Diess geschah auch und zwar so bedeutend, dass sich die Periodicität derselben gänzlich verlor und ein immer fortbestehender Blutfluss eintrat. Obschon der Körper dadurch ziemlich entkräftet wurde, so hatte derselbe doch den günstigen Erfolg, dass die Krämpfe nach einigen Wochen bis auf eine geringe Horripilation sich verloren. Das Blut, welches fast ununterbrochen aus den Genitalien tröpfelte, war dem Geruche, der Consistenz und Farbe nach von dem gewöhnlichen Menstrualblute nicht verschieden, die innere und äussere Untersuchung der Genitalien zeigte nichts Abnormes. Da dieser Blutabgang offenbar etwas Critisches für das erwähnte chronische Nervenleiden hatte, so zog F., von der Kranken um Rath gefragt, eine mehr ex-

spectative Heilmethode vor, und verordnete das *Elix. acid. Hall.* mit *Syrup. Rubi Idaei* in geringer Gabe, ferner erhöhte Lage des Beckens nebst angemessenem Regimen. Nach einigen Tagen war der Blutfluss merklich verringert und verlor sich nach 8 Tagen gänzlich. Nach 4 Wochen stellte sich die blutige Absonderung der Gebärmutter wieder ein, hielt aber, wie früher, nur wenige Tage an, bis sie sich endlich von selbst verlor, nachdem sie ein halbes Jahr regelmässig bestanden hatte. Mit ihrem Aufhören war auch jede Spur von Krämpfen verschwunden, und die Frau befand sich wohl bis zu ihrem Tode, welcher ¼ Jahr nach dem Aufhören der Menstruation erfolgte. Die Section zeigte in den Geschlechtstheilen nicht die mindeste Spur einer Degeneration. Sowohl die Vaginalportion als auch der Uterus und die Eierstöcke liessen eine kaum merkliche Rückbildung in Bezug auf ihr Volumen bemerken, so dass man die Gebärmutter von der einer Frau in den zeugungsfähigen Jahren schwer unterscheiden konnte. (Wochens. für die ges. Heilk. von Casper. 1843. Nr. 26.) Nader.

Catalepsie bei einer Gebärenden und dem neugebornen Kinde.

Von Dr. Schmidt in Paderborn.

In der Entbindungsanstalt zu Paderborn bekam eine Kreissende in der dritten Geburtsperiode Ohnmachten und Zuckungen, welche anfänglich der *Eclampsia parturientium* glichen und den Verf. zur schleunigsten Anlegung der Zange veranlassten. Kaum war indess die Geburt vollendet, als jene Zuckungen in vollkommene Catalepsie übergingen, die erst 2 Stunden nach Entfernung der Nachgeburt aufhörte. Die Entbundene gewährte in ihrer Leichenähnlichkeit und der wächsernen Biegsamkeit der Gliedmassen ein interessantes Object zur clinischen Belehrung. Nicht lange darnach stellte sich auch beim Kinde, welches ganz gesund geboren worden war, dieselbe Catalepsis ein, und merkwürdiger Weise waren die Stellungen der Glieder beim Kinde, namentlich die senkrechte Ausstreckung des rechten Armes bei horizontaler Lage des linken, ganz dieselben, wie früher bei der Mutter. Ungeachtet der schleunigst angewendeten antispastischen Arzneien und eines Bades erfolgte nach 2 Stunden der Tod. Das Kind wurde erst nach vollkommen eingetretener Fäulniss beerdigt. (Wochenschrift für die ges. Heilk. von Casper. 1843. Nr. 25.) Nader.

Neue Methode, um Fisteln des Stenon'schen Speichelganges zu heilen.

Von Dr. Riberi.

R. versteht unter dem vorderen Theil des Stenon'schen Speichelganges die zwischen dem vorderen Rande des Masseter und der Mündung des Canals in der Mundhöhle liegende Strecke desselben. Fisteln an diesem Theile sind die häufigsten und die am schwierigsten zu heilenden. Daher richtete R. sein Augenmerk vorzüglich auf diese, glaubt jedoch, dass die von ihm vorgeschlagene Methode auch auf Fisteln des hintern Theiles vom Stenon'schen Gange anwendbar sey. — Erstes Verfahren. Angenommen es sey eine Fistel des Speichelganges linkerseits vorhanden. Der Kranke wird zuerst gehörig gelagert und fixirt. Im ersten Moment führt der Operateur den mit Leinwand umwickelten Zeigefinger der linken Hand in den Mund ein und legt ihn in der Gegend der Fistel an; gleichzeitig bringt er den Daumen derselben Hand auf den entsprechenden Punct der äussern Wangenfläche, und zieht diese in der Richtung der Mittellinie so an, dass der Winkel des Canales ausgeglichen wird und dieser durch gleichzeitige Verlängerung eine gerade Richtung erhält. Im zweiten Moment bezeichnet er sich mit der Spitze des Zeigefingers der andern Hand den vordern Rand des Masseter, trennt hierauf mit einem kleinen convexschneidigen Bistouri senkrecht die Backe durch, und zwar an einer gesunden Stelle jenseits der Fistelöffnung und parallel mit dem vordern Rande des genannten Muskels. Diess hat zum Zweck, den Stenon'schen Canal blosszulegen, wobei man wie bei der Aufsuchung einer Arterie oder eines Nerven zu verfahren hat, indem man durch mehrere kleine Schnitte zum Ziele zu gelangen strebt. Ist der Speichelgang blossgelegt und isolirt, so unterbindet man denselben mit einem gewächsten Fadenbändchen gleich einer Arterie, und durchschneidet den Canal selbst oberhalb der Ligatur. Im dritten Moment vollendet der Chirurg mit einem geraden Bistouri die Wunde, indem er die Wange in einem Zuge gerade nach innen in hinlänglicher Ausdehnung durchtrennt; hierauf bringt er den beiläufig einen Zoll langen Ligaturfaden durch die Wunde in die Mundhöhle und vereinigt die äusseren Wundränder durch die umschlungene Naht mit feinen Insectennadeln. Diese Nadeln müssen so geführt werden, dass sie den Stenon'schen Gang nicht erreichen und in geringer Entfernung von einander (1½ Lin.) liegen. Die äussere Wunde heilt schnell und lässt eine kaum sichtbare linienförmige Narbe zurück. Der in die Mundhöhle hängende Faden wird ohne Beschwerden getragen und fällt am 16. — 25. Tage ab, er dient als Leiter für den aus dem obern Theile des Ganges kommenden Spei-

chel; der Knoten desselben begünstigt die Bildung der innern Fistel. Die Heilung ist constant und dauerhaft. Nach Entfernung des Fadens überzeugt man sich durch den Catheterismus von der gänzlichen Obliteration des untern Theiles des Speichelganges. — Ein anderes Verfahren besteht in Folgendem: Im ersten Moment wird das Gleiche wie bei der vorhergehenden Methode gethan. Dann nimmt der Chirurg ein gerades, schmales Bistouri und durchtrennt die Wange in einem Zuge an dem bezeichneten Orte, ohne vorher den Speichelgang blosszulegen; dieser wird daher gleich Anfangs getrennt. Der im Munde befindliche Zeigefinger hebt von innen nach aussen die Ränder der kleinen Wunde empor; der Operateur trocknet die Wunde mit einem Schwamme ab, sieht sogleich das untere Ende des Stenon'schen Ganges hervortreten, ergreift dieses mit einer Pincette und legt die Ligatur an, wie früher angegeben. Alles übrige, wie bei dem ersten Verfahren. Die zweite Methode ist schneller und weniger schmerzhaft, setzt aber der Unannehmlichkeit aus, einen kleinen Zweig des 7. Paares, der parallel und nahe dem Stenon'schen Gange verläuft, zu verletzen; doch hat R. von dieser Verletzung nie einen Nachtheil gesehen. Bei Fisteln im parotischen Theil des Speichelcanals empfiehlt R. die Durchbohrung der Wange schief von hinten nach vorn zu vollziehen, um einer Verletzung des Masseters auszuweichen. (*Journal de Thérapeutique et de Toxicologie,* 1843, *Avril; L'Expérience,* 1843. Nr. 311.)

Kanka.

Künstliche Afterbildung bei Neugebornen.

Von Amussat.

In der Sitzung der Academie der Wissenschaften zu Paris am 7. Febr. l. J. stellte A. drei Kinder vor, die mit Imperforation des Anus und des Rectums zur Welt kamen, und bei welchen ein künstlicher Weg zur Entleerung des Meconiums gebahnt werden musste. Das erste Kind ist gegenwärtig über ein Jahr alt; es wurde mit Imperforation des Rectums geboren. Nachdem man fruchtlos versucht hatte, dem Meconium durch die Aftergegend einen Ausweg zu verschaffen, machte man eine künstliche Öffnung in der linken Lendengegend am *Colon descendens,* ohne Verletzung des Bauchfelles. Dieses Kind ist jetzt eben so stark und so gut entwickelt, als andere gesunde Kinder von demselben Alter. Die Fäcalstoffe werden leicht entleert; doch ist es nöthig, die Erweiterung der künstlichen Öffnung mit Röhren aus Gummi elasticum zu befördern, um die Ausleerung der Stoffe zu begünstigen und das Wiedereintreten übler Zufälle, die in Folge von Retention zweimal das Leben in Gefahr setzten, zu vermeiden. — Das zweite Kind ist gegenwärtig 14 Tage alt; auch hier wurde der künstliche After auf

dieselbe Art und unter denselben Umständen, wie im vorhergehenden Falle, gebildet. Am Tage nach der Operation war ein Vorfall des untern Theiles vom Darme in die an der Lendengegend gemachte Wunde erfolgt; doch hat sich derselbe bis jetzt um die Hälfte vermindert; die Entleerung des Kothes geht leicht von Statten. Ein in die am Centrum des vorgefallenen Theiles befindliche Öffnung eingeführter weiblicher Catheter dringt nur bis zur Gegend der Hüftgrube ein, wo ohne Zweifel der Endpunct des Dickdarms sich befindet. Die in der Sitzbeingegend gemachte Wunde ist gegenwärtig fast ganz verheilt und Alles lässt hoffen, dass das Kind am Leben erhalten werden wird. — Das dritte Kind sah A. zuerst am 22. Dec. vor. Jahres; der After war gut geformt, die eingeführte Sonde drang jedoch nur bis zu einer Höhe von 2 Centimètres ein, wo sie durch ein unüberwindliches Hinderniss aufgehalten wurde. Durch den eingeführten kleinen Finger konnte keine Fluctuation, die das nahe liegende Ende des durch Meconium ausgedehnten Rectums hätte erkennen lassen, entdeckt werden. Bei aufmerksamer Untersuchung zeigte sich aber hinter dem Anus deutliche, ziemlich ausgedehnte Fluctuation. Durch einige in jener Gegend gemachte Einschnitte gelang es nun, dem Meconium freien Ausweg zu verschaffen, worauf zur Vereinigung dieser Öffnung mit dem After, die das obere von dem untern Ende des Rectums trennende Scheidewand durchtrennt wurde, so dass gegenwärtig der normale After dem Kothe freien Abgang gestattet. Das nun mehr als 6 Wochen alte Kind ist vollkommen gesund. — Ferner berichtete A. über eine vierte an einem neugebornen weiblichen Kinde vollzogene Operation, bei welchem Imperforation des Anus vorhanden und keine Fluctuation in der After-, Mittelfleisch- oder Sitzbeingegend zu fühlen war. Der in der Steissbeingegend sehr hoch geführte Einschnitt, selbst die Resection des stark gekrümmten Steissbeins reichten nicht hin, um zu dem Darm zu gelangen. Aus Furcht, ein wichtiges Organ zu verletzen, wollte nun A. von der weiteren Verfolgung dieses Planes abstehen und schlug die künstliche Afterbildung in der Lendengegend vor; doch willigten die Ältern nicht ein. Man setzte nun die Versuche wieder in derselben Richtung fort, und fand endlich das Rectum an den obern Theil der Vagina angeheftet. Das Meconium wurde entleert, das Kind aber starb am 4. Tage in Folge des heftigen operativen Eingriffs, der durch das schwierige Auffinden des Darmes veranlasst war. — Endlich erinnert A. noch an eine im Jahre 1835 ausgeführte, schon bekannt gemachte Operation. Bei dem betreffenden Kinde fehlte die Recto - Vaginal - Scheidewand; sie bestand nur am untern Ende in der Ausdehnung von 1 Centimètre, daher After und äussere Schamtheile wohl gebildet waren; in Folge des Mangels jener Scheidewand war das untere Ende des Rectums und die Scheide in einen gemeinschaftlichen Canal vereinigt, in welchen jedoch das obere Ende des

Mastdarms nicht einmündete, sondern durch einen ziemlich bedeutenden Zwischenraum davon getrennt war. In diesem Falle wurde der Dickdarm nach unten und hinten gezogen und an die Haut durch mehrere Hefte der Knopfnaht befestigt. Das Kind ist gegenwärtig 8½ J. alt und befindet sich sehr wohl. — A. schliesst aus diesen Erfahrungen, dass in den Fällen, wo der künstliche After nicht in der Steissgegend angelegt werden kann, die Opération in der linken Lendengegend ohne Verletzung des Bauchfelles vorgenommen werden soll. (*Gazette médicale de Paris.* 1843. Nr. 6.) Kanka.

Künstliche Bildung einer neuen Harnröhre.

Von Ricord.

In der Sitzung der Pariser Academie der Medicin vom 7. März l. J. stellte K. einen Kranken vor, an dem er die künstliche Bildung einer neuen Urethra ausgeführt hatte. In diesem Falle war die Harnröhre durch einen phagadänischen Chancre vom schwammigen Theile an in ihrer ganzen Ausdehnung zerstört; selbst der grösste Theil der die Ruthe bedeckenden Haut war durch Ulceration verschwunden und zwei Drittheil des Umfanges der *Corpora cavernosa*, so wie die der Harnröhre entsprechende Längenfurche waren von dünnem Narbengewebe bedeckt; der Urin kam aus dem Grunde einer Öffnung, die in einer tiefen Falte der Scrotalhaut sich befand, hervor. R. suchte diesem lästigen Zustande durch Bildung einer neuen Harnröhre zwischen den *Corp. cavernosis* und dem diese bedeckenden Narbengewebe abzuhelfen, wozu er sich eines langen abgeplatteten Troicarstieles, der mit einer Lanzenspitze versehen war, bediente. Das Instrument wurde zuerst durch den Harncanal eingeführt und in der Mitte der Eichelgegend, dessen Spitze durch das die *Corp. cavern.* vereinigende Zellgewebe gestossen. Indem nun dasselbe in der Richtung der Urethra weiter geschoben wurde, entfernte R. die äussere Bedeckung, bis er das vorher in die Öffnung, aus welcher der Harn ausfloss, in eine Tiefe von 1½ Centm. gebrachte Gorgeret erreichte. So vereinigte sich der von der Mitte der Eichelgegend ausgehende künstliche Canal mit dem der Scrotalhaut entsprechenden Theil der Urethra, 1½ Centim. unter der äusseren Öffnung. Nach der Operation, die ohne heftige Schmerzen zu erregen beendigt wurde, legte man an die Stelle des Perforativ-Instrumentes eine silberne Canüle, worauf der Urin durch diesen Weg frei abfloss. Die Wunde wurde bloss mit kalten Wasserüberschlägen behandelt; es trat nur geringe Reaction und Anschwellung ein. Die Canüle wurde am 5. Tage durch eine aus Kautschuk verfertigte Röhre ersetzt, und seitdem (27. Jänner) mit Einlegung immer

dickerer Canülen fortgefahren, um dem neuen Canal einen entsprechenden Durchmesser zu geben. (Ebendaher. Nr. 10.) Kanka.

Dislocation des Magens und der Eingeweide.

Von Dr. Hzinsky.

Hzinsky, ein russischer Arzt, fand bei der Section eines Bauern das Herz, dessen Ventrikel bedeutend erweitert waren, in der rechten Brusthöhle des Leichnams. In der linken Brusthöhle dagegen befanden sich verschiedene Baucheingeweide, namentlich der Magen, das Pancreas, ein Theil des Duodenums, ein Theil des Krummdarmes, so wie auch ein Theil des Netzes und Bauchfelles. Diese Eingeweide waren durch eine kreisrunde, drei Querfinger im Durchmesser haltende abnorme Öffnung des Zwerchfelles hindurchgetreten. Eine Schlinge des Krummdarmes erstreckte sich in der Brusthöhle nach oben bis unter das Schlüsselbein. Nur mit Mühe liessen sich die erwähnten Eingeweide durch diese Öffnung in die Bauchhöhle zurückbringen, und dann erst kamen die zusammengepressten, im Umfange verkleinerten, sonst aber normalen Lungen zum Vorschein. Die Herzerweiterung erklärt Verf. als secundär, durch die Lage der Eingeweide bedingt. (Journal für Militärärzte XXXVI. Nr. 1, und Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. 60. Band I. Heft).

Schwöder.

Unbekannter microscopischer Pflanzenkörper in durch periodisches Erbrechen ausgeworfener Flüssigkeit.

Von Dr. Goodsir.

Bei einem 13jährigen Knaben fand seit 4 Monaten täglich des Morgens Erbrechen einer Flüssigkeit Statt, die einen hefenartigen Geruch hatte, leicht sauer war, und der Ruhe überlassen, eine granulöse Masse absetzte, während die Oberfläche mit dickem Schleim sich bedeckte. Übrigens befand sich der Kranke wohl und war nur etwas abgemagert. G. erreichte durch Anordnung einer animalischen Diät mit alcoholhältigem Getränke und durch innerliche Anwendung von Blausäure, später Creosot, zwar bedeutende Besserung, indem das Erbrechen nur alle 6—10 Tage wiedergekehrt und die Quantität sehr vermindert ist, aber noch nicht vollkommene Heilung. In der ausgebrochenen Flüssigkeit fand G. eine bedeutende Menge eigenthümlicher Producte, die sich den Bacillarien nähern und dem Pflanzenreich anzugehören scheinen. G. gibt davon eine sehr umständliche

Beschreibung, und nennt dieses Product **Sarcina**. Jedes vollständige Individuum ist eine Vereinigung von 64 Zellen, deren jede einzelne in 4 neue Zellen zerfällt, welche wieder dieselbe quaternäre Trennung erleiden. Die chemische Analyse der Flüssigkeit ergab drei Säuren in derselben: Salzsäure in sehr geringer Menge, Milchsäure in etwas grösserer, und Essigsäure in sehr grosser Quantität. (*London and Edinburgh Monthly Journal of medical Science; Gazette med. de Paris*, 1843, Nr. 7.) Kanka.

Beträchtliche Verengerung eines grossen Theiles des Darmcanals bei einem neugebornen Kinde.

Von Dr. Pauls in Monjoie.

P. wurde zu einem 24 Stunden alten Kinde gerufen, welches seit der Geburt fortwährend gewimmert hatte. Das Kind war vollkommen ausgetragen, am ganzen Körper gelbgrün gefärbt, das Gesicht gefurcht und ältlich aussehend, der Herzschlag rasch, die Respiration sehr beschleunigt; der Unterleib trommelartig aufgetrieben, gegen Berührung sehr empfindlich, und mit einem deutlich sichtbaren Venennetz überzogen. Das Kind hatte seit der Geburt 4—5mal eine hellgrüne Masse gebrochen; die Hebamme hatte zweimal versucht, dem Kinde ein Clystier beizubringen, allein es war immer gleich wieder mit weissem Schleim gemischt ausgeflossen. P. dachte sogleich an eine Atresie des Darmcanals in seinem unteren Theile, und wurde in seiner Meinung dadurch bestärkt, dass er mit einer geeigneten Sonde nur 1 Zoll und 9 Linien tief in den Mastdarm eindringen konnte, und hier auf einen elastischen Widerstand stiess, den man auf keine Weise umgehen konnte. Das Kind starb noch am nämlichen Tage. Die Section ergab Folgendes: Die früher grünliche Farbe hatte sich über den ganzen Körper in eine schwarzbläuliche verwandelt. Das Duodenum war normal, der hierauf folgende Dünndarm aber in der Länge von 1¼ Fuss ausserordentlich erweitert (plattgelegt betrug die Breite 2½ Zoll, also im Umfange 5 Zoll). Dieses Darmstück, welches innen und aussen von stark injicirten Gefässen durchzogen war, enthielt eine geringe Menge schwarzgrünlicher Flüssigkeit. Diese Erweiterung ging plötzlich in eine Verengerung des Darmes bis zum Umfange eines stärkeren Gänsekieles über, welche den übrigen Dünndarm bis zum Blinddarm, im Ganzen einen Fuss lang, einnahm. — Der verengerte Darm war mit ziemlich festem, schwarzgrünem Kindspech erfüllt. Noch dünner war der Grim- und Mastdarm (wie ein mittlerer Federkiel), welche weiss erschienen, und sich wie ein härtlicher Strang anfühlten. Der unterste Theil des Mastdarms war 1½ Zoll

hoch, leer, der übrige Dickdarm aber mit einer grünlich-weissen, schmutzigen, schmerartigen Substanz von der Consistenz des Talges angefüllt; die übrigen Eingeweide boten nichts Ungewöhnliches dar. (Medic. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Ärzte. 1843. II. Bd. Nr. 12.) Nader.

Heilung einer Vesico-Vaginalfistel durch das Glüheisen.

Von Pagan.

Bei einer 31jährigen Frau bestand eine Vesico-Vaginalfistel von der Grösse, dass der Mittelfinger eingeführt werden konnte. Ein Arzt hatte die oftmals wiederholte Anwendung des Glüheisens ohne Erfolg versucht, indem er vorzüglich auf die Anschwellung der Wundlippen und dadurch zu bewirkende Vereinigung derselben rechnete. P. erreichte hierauf dennoch durch das Glüheisen vollständige Heilung, indem er dessen Anwendung dahin modificirte, dass die Cauterisation nur in grösseren Zwischenräumen wiederholt wurde, so dass erst, nachdem die Wirkung einer Cauterisation vollständig erreicht war, zu der folgenden geschritten wurde, daher zwischen den einzelnen Operatio..en zwei bis sechs Monate verflossen. Auf diese Art wurde die Cauterisation siebenmal wiederholt; es erfolgte allmälige Zusammenziehung der Nachbargebilde und dadurch vollkommene Schliessung der Fistel. Drei Jahre darnach wurde die Frau schwanger; die Wehen stellten sich mit Heftigkeit ein, und dennoch konnte die Geburt nicht erfolgen. Man fand den Muttermund fast obliterirt; es wurde ein kleiner Einschnitt in denselben gemacht, und die Geburt ging ohne weitere Hindernisse vor sich. Die Frau erzählte, dass nach der Heilung der Fistel die Menstruation zwar regelmässig, doch mit einigen Beschwerden sich einzustellen pflegte. Die Verengerung des Muttermundes kann in diesem Fall entweder in Folge einer durch das Glüheisen bewirkten exsudativen Entzündung oder einer durch die Retraction der Nachbargebilde bedingten allmäligen Zusammenziehung des Mutterhalses entstanden seyn. (*London and Edinburgh Monthly Journal of medical Science*; und *Gazette medicale de Paris*, 1843, Nr. 7.) Kanka.

Die Canthoplastik.

Von Dr. Ammon in Dresden.

Ammon versteht darunter die Kunst die Augenbindehaut in den äusseren Augenwinkel zu verpflanzen, um die natürlichen Durch-

messer der Augenlidspalte wieder herzustellen, wenn diese entweder als **Bildungsfehler** oder in Folge eines **Krankheitsprocesses** zu klein ist. Ersteren Zustand nennt er *Blepharophimosis congenita*, letzteren *Blepharostenosis.* Beide werden besonders bei neugebornen, wohlgenährten Kindern beobachtet, die sehr dicke Augenlider besitzen, so dass die Augenlidspalte gleichsam gegen den Bulbus gekehrt erscheint.

Ferner ist es nicht selten, dass nach *Ophthalmia neonatorum* in Folge der Geschwulst dieser Zustand und Entropium, oder falls das Auge unvorsichtiger Weise geöffnet wurde, Ectropium entsteht, aber mit dem Erlöschen der Entzündung auch aufhört.

Endlich kann in Folge oberwähnter Ophthalmie oder einer anderen Augenentzündung der Bulbus atrophisch werden, die Augenlidspalte zusammensinken, und sich Verhärtung des Tarsalrandes mit adhäsiver Entzündung bilden, wodurch nach Lähmung des *Musc. orbicular*. Veranlassung zur wahren *Phimosis palpebr.* gegeben wird.

Unter bestimmten Umständen aber ist die Augenlidspalte in der That zu klein; sie gestattet zwar die Bewegung der Cornea (?), lässt einen kleinen Theil der Sclerotica sehen; allein der Kranke kann sein Auge nicht gehörig öffnen, der Versuch es zu thun, verursacht augenblicklich heftigen Schmerz und Zerrung des äusseren Augenwinkels, wobei es natürlich unmöglich wird, die innere Augenlidfläche zu sehen. Bei der geringsten entzündlichen Reizung der Augenlidbindehaut entsteht heftiger Krampf des *Musc. orbicul.*, der oft habituell wird und Einwärtskrümmung des Tarsalrandes mit all seinen üblen Folgen herbeiführt.

Zugleich entwickelt sich am äusseren Augenwinkel eine Ulceration, die eine eiterähnliche Flüssigkeit absondert und beim Öffnen des Auges leicht blutet. **Dieser Fall** indicirt vorzüglich die Vergrösserung der Augenlidspalte, um den Folgen des beständigen spastischen Blinzelns vorzubeugen, Entropiumbildung zu verhindern, oder falls es schon da wäre, es radical zu heilen. Als Beleg für den Nutzen dieser Operation führt Verf. ein Beispiel an, das wohl erwähnt zu werden verdient.

Ein 16jähriges Mädchen, in hohem Grade scrophulös, litt seit ihrer frühesten Kindheit an Ophthalmien, Augenlidkrampf und Entropium beider Augen, wodurch die *Conjunctiva scleroticae* und *corneae* schon so verdickt und verdunkelt war, dass baldige gänzliche Blindheit die Kranke bedrohte. — Bei genauer Untersuchung stellte sich das Leiden als *Blepharophimosis congenita* mit secundärem Entropium beider Augen dar. Die Operation wurde gemacht, an beiden Seiten wurde die Conjunctiva in die äusseren Augenwinkel transplantirt, worauf durch die Erweiterung der Augenlidspalte, Aufhören des Krampfes und so Entfernung der bestandenen Ophthalmien eintrat. Doch hatte

man zuvor die Hautdecken am äusseren Augenwinkel trennen müssen, da der Krampf die Operation sehr hinderte, worauf es leicht war, die Conjunctiva in die äussern Augenwinkel zu ziehen und daselbst zu fixiren. Nach wenigen Tagen trat Verklebung ein und die Winkel waren gut gebildet; doch zeigte sich die rechte Augenspalte etwas grösser als die linke, und es stülpte sich das untere Augenlid etwas nach aussen um. Um auch das Entropium zu heben, trug man 14 Tage nach der Canthoplastik einen Theil der Augenliddecke ab, und Pat. wurde vollkommen geheilt.

Zum Schlusse macht Dr. A. auch auf den Nutzen aufmerksam, den in einigen Fällen von Blepharophimosis und Blepharostenose die subcutane Durchschneidung des *Musc. orbicul.* am äusseren Augenwinkel haben dürfte. *(Annales de la chirurgie française et étrangère par Begin, Marchall, Velpeau etc.* 1843 *Janvier.)*

Pissling.

Veränderungen des Gebärmutterhalses während der verschiedenen Epochen der Schwangerschaft.

Von P. Caseaux, ehem. Chef der gebhfl. Clinik zu Paris etc.

C. unterscheidet die Veränderungen des Uterushalses bei Erstgebärenden von jenen, die schon mehrmal geboren haben, und gibt folgende Resultate seiner Untersuchungen an: 1. Das Gewebe des Uterus erweicht sich; diese Erweichung ist in den ersten Monaten derselben wenig bemerkbar und auf den untersten Theil beschränkt, zieht aber allmälig den ganzen Hals von unten nach aufwärts in ihr Bereich; — ist viel weniger ausgesprochen und langsamer bei Erst- als bei Mehrgebärenden. 2. Mit dieser Erweichung schreitet gleichzeitig die Eröffnung der Wandungen des Gebärmutterhalses vorwärts. Diese Erweiterung gibt dem Halse bei Erstgebärenden die Gestalt einer Spindel, dem der Mehrgebärenden die eines Fingerhutes oder Handschuhfingers, oder eines mit der Basis nach unten gekehrten Trichters. 3. Die äussere Öffnung bleibt bei Primiparis bis zum Ende der Schwangerschaft fest verschlossen, bei Weibern, die schon öfters geboren, ist sie bald vorhanden und weit, und bildet eben die Basis des Trichters. 4. In den letzten 14 Tagen verschwindet die ganze Länge des Halses des Uterus, und die Höhle des Körpers vereinigt sich damit. 5. Bis zu dieser Zeit behält des Uterushals seine ganze Länge und verkürzt sicht nicht, wie man vor Stolz fälschlich glaubte, von oben nach abwärts in den vier letzten Schwangerschaftmonaten. 6. Falsch jedoch ist die Meinung Einiger, so die Filugelli's, dass die Länge des Halses und seine Cylinderform auch während der Wehen

sich gleich bleibe, um einen von der Höhle des übrigen Uterus getrennten Canal darzustellen. *(Annales de la Chirurgie française et étrang. par Begin etc. Nr. 20, Mai 1843.)* **Pissling.**

Hernia cruralis incarcerata, Formatio ani praeternaturalis, — Naturheilung.

Von Dr. **Garbe** in Forst.

Eine sehr arme, schon bejahrte Frau litt seit mehreren Jahren an *Hernia cruralis*, die sich endlich einklemmte. Ohne bei irgend Jemand Hülfe zu suchen, ertrug sie das Übel mehrere Tage, nach deren Verlauf senkte sie, sich selbst helfen wollend, ein Blatt ihrer Schere zwei- oder dreimal einige Zoll tief in die Geschwulst ein, worauf Fäcalmaterie sich ergoss. Im Verlaufe mehrerer Wochen trat an der verletzten Stelle Gangrän ein, die sich begränzte, abstiess und eine üppigere Granulation folgen liess. Es kam die *Formatio ani praeternaturalis* zu Stande. Innerhalb eines Vierteljahres war allmälige Verengerung der widernatürlichen Öffnung, verminderter Ausfluss aus derselben, Abgang der *Faeces per anum*, zuletzt radicale Heilung eingetreten. Während der ganzen Dauer der Krankheit hatte Pat. keine ärztliche Hülfe in Anspruch genommen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilk. 1842. Nr. 28.) **Fröhlich.**

Über das sicherste Zeichen des Todes bei dem Menschen und den höheren Wirbelthieren.

Von **Deschamps**.

Aus einer Reihe von Untersuchungen über die verschiedenen Todeszeichen bei den höheren Organismen, zieht D. folgende Schlüsse: 1. Das sicherste Zeichen des Todes bei dem Menschen und den höheren Wirbelthieren ist die grüne und blaue Färbung des Unterleibes. 2. Die Zeit, um welche die Färbung eintritt, ist sehr verschieden; im Allgemeinen erscheint sie unter Einwirkung der äusseren physicalischen Agentien stets innerhalb der ersten drei Tage nach dem Tode. Nie tritt sie ein, so lange die Leiche die natürliche Wärme behält; sehr oft kommt sie gleichzeitig mit der Leichenstarre zum Vorschein. Je niedriger die Temperatur ist, in welcher das Cadaver aufbewahrt wird, desto später, je höher dieselbe ist, desto schneller tritt die Färbung ein. Die Krankheiten haben grossen Einfluss auf dieselbe. Entzündungen der Baucheingeweide, intra- oder extrapeir-

tonäale Exsudationen, vorzüglich aber die eitrig-serösen Ansammlungen in der Bauchhöhle bei Puerperalkrankheiten, veranlassen ein sehr schnelles Auftreten der Färbung des Unterleibes. 3. In keiner Art des Scheintodes nimmt der Bauch die grüne oder blaue Farbe an; es kann mithin diess als das sicherste Unterscheidungszeichen vom wahren Tode angesehen werden. — 4. Die öffentliche Gesundheitspflege hat von der Gegenwart der Leichen so lange keinen Nachtheil zu fürchten, als das erwähnte Todeszeichen nicht erschienen ist. *(Gazette medicale de Paris*, 1843, *Nr.* 13.) Kanka.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

Schluss des Rückblickes X.

Die Untersuchung der Brusthöhle ergab ferner Folgendes: Unter einer festen Membrane, welche die linke Wand des Mediastinums war, fanden sich die linken Lungenlappen und zwar innig mit der hinteren Thoraxwand überall durch festes Zellgewebe so verwachsen, dass durchaus keine Bewegung und Ausdehnung dieser Lunge Statt finden konnte. Die rechte Lunge war frei und gesund. Unter dem unteren Rand der (linken) Lunge oberhalb des Zwerchfelles war ein aus Zellgewebe gebildeter Sack, mit zwei Unzen einer gelblich-grünen, gelatinösen Flüssigkeit, welche wieder in kleinen, häutigen Fächern *(loculamentis)* vertheilt war. Eine ähnliche Flüssigkeit fand sich im Herzbeutel, und zwar gegen 2 Unzen, nur war sie etwas dünnflüssiger und mehr gelblich. Das Herz war sehr klein, härtlich anzufühlen und fast in zwei gleiche Hälften getheilt *(in bina quasi loculamenta aequalia discretum)*; denn das mit Blut erfüllte und ausgedehnte rechte Herzohr wich kaum dem Herzen an Grösse; die Ventrikeln waren mit wenigem, aber sehr dichtem und schwarzem Blut voll, die Kranzgefässe, welche vereng rnd die Basis des Herzens umschlossen, spielten gleichsam die Rolle eines Bandes zwischen beiden Ventrikeln. *(Inter utrosque ventriculos vinculi partes agunt vasa coronaria, cordis basim arcte adstringentia.)* Das Blut in dem Herzohre ist schwarz, dick, mit einer zähen Pseudomembrane bedeckt; die Wände dieser Höhle schienen fast bloss aus lividen, varicösen, kleinen Venen zu bestehen. In den übrigen Venen war sehr wenig Blut, und dieses war dick, schwarz, und seines ganzen serösen Theiles beraubt.

Als man den Magen herausnehmen wollte, und zu diesem Behufe den Grund desselben gelinde anfasste, so erschien er ganz morsch, nicht der leisesten Berührung fähig,

und dessen unterster Theil fiel unter den Fingern zusammen, ohne irgend ein Zeichen gangränöser Entzündung. Er bot weder Röthe, noch Streifen, noch livide Flecke. Er ist durchaus weiss, und zerfällt ohne Gewalt in eine so weiche Masse, dass es scheint, er sey mehr durch eine scharfe Substanz zerfressen oder durch Feuchtigkeit macerirt, als durch Brand angegriffen *). *(Cum vero manus admoveo, leniterque ventriculi fundum prehendo, ecce omnino putris, et ne tactus quidem levis patiens; pars ima intra digitos collabescit. Nulla aderant inflammationis gangraenosae indicia, non rubor, non striae, nulla stigmata livescentia; omnis albore pallet et sic tam nulla vi in tabem defluebat, ut potius acribus erosam vel humidis laxatam fuisse compagem, quam gangraena corruptam judicarem.)* Wie hätte es bei dieser Erweichung mit der von Laennec vorgeschlagenen Operation ausgesehen?

Interessant ist die ganz eigenthümliche Folgerung, welche Fothergill aus diesem Fall für die Paracentese der Brust zieht. Da nämlich dieser Fall ihm ergibt, dass ein Mensch auch bei verletztem Diaphragma leben kann, so sey für das Zwerchfell nicht so viel bei der Operation der Brustparacentese zu fürchten. *(Minus ideo diaphragmati timendum in pectore pertundendo, quoties empyema aut hydrops remedium anceps experiri suadeant.)* Die verlängerte Gestalt des Thoxax, die minder schiefe Lage der Rippen, die verletzte Respiration sind hier (nach F.) auch zu berücksichtigen, und er dringt darauf bei Kindern überhaupt, auch die Form der äusseren Theile streng zu untersuchen.

(Das Lehrreiche dieses Falles möge die grössere Ausdehnung dieses Rückblickes bei dem freundlichen Leser entschuldigen, und ihn zum nochmaligen Lesen des Originals anregen!)

---

*) Höchst bemerkenswerth ist die Erklärung, die Fothergill von dieser Desorganisation des Magens gibt: „Die Thätigkeit des Zwerchfells," sagt er, „war geschwächt; daher mussten die Bauchmuskeln bei der Verdauung fast allein thätig seyn. Die Nahrungsmittel waren ihrer Natur gleichsam überlassen, und zwar durch ihr längeres Verweilen im Magen; dazu kam die beständige Secretion des Magensaftes auf einen und denselben Punct; daher Erbrechen und Erweichung." Wer denkt hier nicht an die Hunter'sche Ansicht!

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Summarisches Verzeichniss der Studirenden an der medic. Facultät der Pesther Hochschule in den Schuljahren 1840, 1841 und 1842.

Categorien der Schüler.	Jahr		
	1840	1841	1842
Candidaten der Medicin im I. Jahrgange . .	67	75	79
» » II. » . .	55	37	49
» » III. » . .	59	51	35
» » IV. » . .	50	42	45
» » V. » . .	40	45	40
» der Chirurgie im I. Jahrgange	145	161	124
» » II. »	114	94	87
» der Pharmacie (im 1. Jahrg.) .	78	85	82
» der Thierheilkunde	40	29	49
Candidatinnen der Hebammenkunst . . .	129	98	97
Zusammen . . .	777	717	687

Summarisches Verzeichniss der Promovirten an der medic. Facultät der Pesther Universität in den Schuljahren 1840, 1841 und 1842.

Categorien der Promovirten.	Jahr		
	1840	1841	1842
Doctoren der Medicin	38	31	42
„ der Chirurgie	1	7	6
Magistri Chirurgiae	17	17	15
Bürgerliche und Landwundärzte . .	43	69	49
Magistri der Pharmacie	78	79	74
» der Oculistik	5	4	4
» der Geburtshülfe	5	—	—
Zahnärzte	—	2	1
Thierärzte	—	—	—
Hebammen	106	74	72
Zusammen . . .	293	283	263

Wissenschaftliche Nachricht. In Folge hohen Hofkanzlei-Beschlusses vom 26. Juli l. J. Zahl 23,762, herabgelangt mittelst hoher Regierungs-Intimation vom 30. desselben M. Z. 42,439 wurde behufs der Erweiterung des ophthalmologischen Unterrichtes an der Wiener Hochschule, welche Massregel beim fortan grossen Andrange von Schülern sich bereits seit einigen Jahren als dringend nothwendig herausstellte, die Augenkranken-Abtheilung des hiesigen allgemeinen Krankenhauses von nun an der Obsorge des Professors der Augenheilkunde an erwähnter Universität, Dr. v. Rosas, anvertraut, und

zugleich erstbedachte Abtheilung in die an die Augenclinik anstossenden Krankensäle Nr. 57 und 59 verlegt. Durch diese Vereinigung der beiden Heilanstalten unter eine Oberleitung erwächst eine ophthalmologische Heil- und Unterrichtsanstalt, die hinführo, abgesehen von dem fortan beibehaltenen Ambulatorium, tagtäglich 70 bis 80 stabile Kranke zählen wird, und sowohl den Schülern der Medicin und Chirurgie, als auch solchen, die sich im Fache der Augenheilkunde weiter zu vervollkommnen wünschen, reichliche Gelegenheit zu ihrer diessfälligen gründlichen Ausbildung darbieten dürfte.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Mémoires sur le catarrhe de l'oreille moyenne etc. par M. E. Hubert-Valleroux, Docteur en médecine etc. Paris. Baillière. **1843. 8.**

(Schluss.)

Der chronische Catarrh der Pauke. In leichterem Grade: Schwerhörigkeit und Ohrensausen, welche durch Kühle und feuchtes Wetter verstärkt werden; die Luft tritt frei durch die Ohrtrompete in die Pauke. Bei höherem Grade des Übels sind diese Erscheinungen derartig gesteigert, dass die Veränderungen des Wetters keinen Einfluss mehr auf dieselben üben; es wird der Gehörgang trocken und das Trommelfell matt. Der Hals ist oft frei; besteht aber eine chronische Halsentzündung, so ist gewöhnlich die Ohrtrompete nicht mehr wegsam, die eingebrachte Sonde schmerzt und stösst auf ein Hinderniss, eingetriebene Luft strömt in den Schlund zurück, und erzeugt das sogenannte Geräusch der Trompetenmündung *(bruit de trompe)*; das Geräusch des Regens und des geriebenen Pergaments, welches Deleau jeune als Zeichen betrachtet, dass die Luft in die Zellen des Warzenfortsatzes frei einströme, hält V. mit Recht für ein Symptom angesammelter Flüssigkeit. Das Leiden bleibt nicht lange auf ein Ohr beschränkt, sondern ergreift auch bald das zweite; ist der Sitz desselben nur die Ohrtrompete, so bringt die Sondirung augenblickliche Erleichterung, nicht aber wenn das ganze Mittelohr erkrankt ist. Als Complicationen verdienen bemerkt zu werden: Hypertrophie der Tonsillen, Durchbohrung des Paukenfelles, welche oft, sey sie aus was immer für Ursachen entstanden, einen Catarrh der Trommelhöhle herbeiführt und erhält, und endlich der eiterige Ohrenfluss des äusseren Gehörganges, der aber fast nur bei Kindern vorkommt. Als Kennzeichen nervöser Schwerhörigkeit hat man angegeben, dass die Hörfähigkeit während eines Geräusches, z. B. eines Wagens, zunehme; V. fand dasselbe von sehr bedingtem Werthe, da es auch bei veraltetem Catarrhe des Mittelohres, Perforation des Paukenfelles u. a. vorkommt. Nun kommen die Dauer (acut 4—5 Tage, chronisch viele Jahre) die Ausgänge und die Prognose des Leidens an die Reihe. Metastasen sind nicht selten. V. führt einen Fall Plater's an, wo der Ohrenfluss mit einer Blasenkrankheit abwechselte. Unter den prädisponirenden Ursachen hat erbliche Anlage wohl das grösste Gewicht, unter den veranlassenden, catarrhalischen Epidemien, wie z. B. die von 1732 und 1780, die Grippe und der Scharlach. — Am schönsten tritt die Individualität unseres Verf. in der Therapie an das Licht, und

verdient schon wegen des Versuches, die von allen Ohrenärzten breit getretene Bahn, mit Blutlässen, Vesicanzen und Haarseilen alle Ohrenkrankheiten heilen zu wollen, zu verlassen und rationelle Mittel vorzuschlagen, dankbare Anerkennung. Unserer Meinung nach ist auch die Heilung eines Ohrencatarrhes noch nie der Anwendung des genannten therapeutischen Schlendrians zuzurechnen gewesen. — Unter den hygienischen Mitteln ist warme Temperatur, der Aufenthalt in Italien, in einem gegen Mittag gelegenen, luftigen, ruhigen Zimmer, das Wichtigste. Im acuten Ohrencatarrh empfehlen sich bei leichteren Fällen, ziehende Fussbäder, das Einhauchen erweichender Dünste und zum Schlusse Gargarismen mit etwas Alaun. Bei höherem Grade des Übels haben Blutlässe selten eine so günstige Wirkung, als z. B. in der Phlegmone. Statt derselben wendet V. ein Brechmittel aus Ipecacuanha an, worauf gewöhnlich unter einem tüchtigen Schweisse und erquickenden Schlummer ein Nachlass der Erscheinungen und ein dünner Schleimfluss sich zeigen. Ist diess nicht der Fall, so wird das Mittel *dosi refr.* fortgegeben, Complicationen, wie z. B. Blutandrang zum Kopfe, Unterdrückung gewohnter Ausleerungen u. s. w. auf bekannte Weise beseitiget, und endlich, besonders bei chron. Catarrhe, zu erweichenden Dunstbädern durch Nase und Mund, adstringirenden Gargarismen, Niesemitteln und harzigen Räucherungen gegriffen. Die Anwendung der Gurgelwässer geschehe mit einiger Vorsicht, da sie zuweilen Verlust des Geschmackes herbeigeführt hat. Bildet sich ein Abscess der Paukenhöhle, so soll man dem Eiter durch die Ohrtrompete Abfluss zu verschaffen suchen: denn seit der Erfindung des Ohrcatheters kann von der Punction des Trommelfelles nicht leicht mehr die Rede seyn; man muss im Gegentheile eine dünne Bougie durch die verengte Ohrtrompete einzubringen und die angesammelte Flüssigkeit durch Saugen langsam und mit Vorsicht zu entfernen suchen, damit nicht dabei das Trommelfell zerreisse. Die Durchbohrung des Trommelfelles bringt bei einem gesunden Menschen Schwerhörigkeit hervor, um so mehr muss sie diese bei einem Harthörigen vermehren. Die Eröffnung der Zellen des Zitzenfortsatzes und das Einbringen von arzneilichen Stoffen durch dieselben, ausser durch eine schon bestehende Fistelöffnung ist gänzlich zu verwerfen. Stehen der Einführung des Catheters durch ein Nasenloch unüberwindliche Hindernisse entgegen, z. B. Polypen, Knochengeschwülste u. dgl., so versucht man durch die andere Nasenöffnung einen Catheter mit einer grösseren Biegung (bei 90°) in die Rachenmündung der Ohrtrompete zu schieben. Durch tägliches längeres Liegenlassen des Catheters in der Nase wird deren übergrosse Empfindlichkeit gegen die Operation etwas abgestumpft. Das Einspritzen von Wasser und arzneilichen flüssigen Stoffen durch die Ohrtrompete hat nur in den seltensten Fällen einigen und dann nur sehr kurzen Erfolg gehabt. Den Ätherdunstinjectionen kann man vorwerfen, dass sie in dem Catheter sich wieder zu Tropfen verdichten, und wenn sie als Dünste in die Pauke gelangen, durch ihren oft unberechenbaren Druck grossen Schaden verursachen können. Sie sind daher nur mit äusserster Vorsicht anzuwenden; im Catarrhe des Ohres ist der Essigäther auch weniger angezeigt als manche andere Mittel. Noch unstatthafter als die Ätherdouchen sind die Injectionen von Wasserdämpfen. Auch das Verfahren den Rauch medicamentöser Stoffe mit dem Munde aufzufangen und bei geschlossener Nase durch Exspirationsbewegungen in die Ohrtrompeten zu treiben, ist nicht frei von Vorwürfen, wenigstens mag es häufig

geschehen, dass dabei das gesunde Ohr mehr von dem Heilmittel bekomme, als das kranke. Deleau's Douchen mit atmosphärischer Luft sind nur als mechanisches Agens ein Heilmittel, doch kann die Luft das für den Bau des mittleren Ohres taugliche Vehikel werden, Arzneistoffe in selbes zu führen; hiezu dienen meist Harze, welche in einem eigenen hiezu tauglichen Apparate durch trockene Wärme verflüchtigt werden, und deren Wirkung bei veralteten Catarrhen im Allgemeinen längst anerkannt ist. Nach der 2. bis 3. Anwendung der Räucherung fühlen die Kranken ein Prickeln und Kitzeln im Ohre, welche Erscheinung von guter Vorbedeutung ist, besonders wenn darauf die Aussonderung von Schleim erfolgt. — Jede Sitzung dauert von 20 Minuten zu einer halben Stunde, und wird nach zwei Tagen wiederholt. V. bemerkte nach ihrem längeren Gebrauche eine Verstärkung der Stimme. — Verengerung der Ohrtrompete beseitiget V. durch äusserst vorsichtiges Einführen elastischer Bougies, die er nach und nach mit dickeren vertauscht; jedesmal aber bleibt das Instrument 10 Minuten in der Tuba liegen. Bleibt aber diess Verfahren ohne Erfolg, so schreitet er zur Cauterisation der Rachenmündung des genannten Canales, welche vielen Schwierigkeiten unterliegt, denen er durch ein eigenes Instrument zu begegnen sucht. Drei Cauterisationen binnen 14 Tagen sind gewöhnlich hinreichend. — Zur Hervorrufung eines unterdrückten Fussschweisses, wenn diese Ursache des Gehörleidens war, empfiehlt V. das Tragen wollener, jeden Morgen mit folgender Mischung eingestreuter Strümpfe: Rp. Salmiak 1 Thl. Kalk und *Iris flor. pulv.* von jedem 2 Theile. Zur Wiederhervorrufung des Kopfgrindes, wenn seine Unterdrückung den Ohrencatarrh hervorrief, lässt V. den Kopf mit Flanell reiben und mit einer Mischung aus 2 Thl. Oliven- und 1 Thl. Terpenthinöhles salben. Personen, deren Trommelfell verletzt ist, haben Baumwollpfröpfe im Ohre zu tragen, um die Paukenhöhle dadurch einigermassen dem Einflusse der kalten Luft und äusserer Schädlichkeiten zu entziehen.

Gaal.

Abhandlung über die kräftige, sichere und schnelle Wirkung der Übergiessungen oder der Bäder von kaltem oder lauwarmen Wasser, in Faul-, Nerven-, Gall-, Brenn- und Scharlachfiebern, den Masern und einigen anderen langwierigen Krankheiten. Von Dr. A. Edl. v. Frölichsthal, k. k. Hofmedicus etc. — Zweite revidirte Auflage. Wien, bei Pichler's sel. Witwe. 1842. 8. 247 S.

Die vorliegende Schrift hat in der ersten Auflage viel Gutes gestiftet; sie wird es auch in der zweiten um so mehr leisten, als der Verf. sich bemüht hat, in den so zahlreich angeführten und dadurch auch den minder selbstständigen Arzt belehrenden und ermuthigenden Krankengeschichten treue practische Haltungspuncte zu gewähren. Bei der heutzutage allgemein verbreiteten Schätzung des Wassers als Heilmittel bedarf eine Schrift, zumal die von einem älteren erfahrenen Arzte ausgeht, und in erster Auflage sehr verbreitet wurde, keine besondere Empfehlung. — Die Ausstattung ist sehr nett.

Sigmund.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliotheca *medico-chirurgica et pharmaceutica etc. librorum in Belgio ab anno* 1790 *ad annum* 1840 *editorum, Curante L. S. A. Holtrop, Med. Dr.* 8. *maj.* (XVI, 427 u. 199 S.) *Hagae Comitis* 1842. *(Lipsiae, R. Weigel.)* Geh. (7 Fl.)

Capaun (C. F., königl. preuss. appr. Apotheker 1. Cl.), Gedächtnisstafeln für die vegetabilische Rohwaarenkunde in pharm. Beziehung. Mit besond. Berücksichtigung der k. k. österr. und k. preuss. Landespharmacopöen etc. Gr. 8. (VI u. 238 S.) *Prag,* bei *Haase Söhne.* Geh. (2 Fl.)

Friedrich (J. B.), Handbuch der gerichtsärztlichen Praxis, mit Einschluss der gerichtlichen Veterinärkunde. I. B. 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—96.) *Regensburg,* bei *Manz.* Geh. (40 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Magazin für die Staatsarzneikunde, herausg. von den Bezirks- und Gerichtsärzten des Königreichs Sachsen, redigirt durch Dr. *Friedr. Jul. Siebenhaar,* königl. Bezirksarzte in Dresden. Bd. I. 1842. *Leipzig, Wilh. Nauck's* Verlag. gr. 8. VIII. und 304 S. und 1 Kupfertafel.

Siebenhaar, Vorwort. — *v. Seckendorf,* Geschichtliche Nachricht über den bezirks- und gerichtsärztl. Verein für Staatsarzneikunde im Königr. Sachsen. — *Güntz,* Von der Nothwendigkeit, die Familiengewalt über heilbare Irre gesetzlich zu beschränken. — *Groh,* Über das Gesetz der period. Wiederkehr allgemeiner Menschen- und Viehseuchen. — *Prinz,* Fernere Beobachtungen über die Wiedererzeugung der Schutzpockenlymphe durch Rückimpfung derselben auf Rinder.

Annales de la chirurg. française et étrangère. 1842. *Octob. — Novemb.*

October. *Bégin,* Über die Blutung nach dem Steinschnitte mittelst der Perinäalmethode, und ein wirksames Mittel dagegen.

November. *Vidal,* Über mehrere Krankheiten der Geschlechts- und Harnorgane. — *Hello,* Steinschnitt. — *Marchal,* Weisse Nodositäten der Sehnen. — *Marchal,* Über das sogenannte spontane Eindringen der Luft in die Venen. — *Gorre,* Krebsige Geschwulst der linken seitlichen Partie des Halses, Exstirpation; Eindringen der Luft. — *Richet,* Fälle von Harninfiltration.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.